



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Multiparidad y obesidad como factores de riesgo para prolapso
genital.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Médico Cirujano**

AUTORES:

Salazar Ojeda, Jaime Diego (orcid.org/0000-0001-6452-6210)

Saldarriaga Ferroni, Alvaro Jose (orcid.org/0000-0001-8213-5520)

ASESOR:

Dr. Benites Castillo Santiago Moises (orcid.org/0000-0002-8511-7106)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mis abuelos, quienes en vida me brindaron muchas enseñanzas, ayudaron a forjar mi carácter y me enseñaron a no rendirme a pesar de las adversidades que uno tenga que enfrentar día a día.

- **Salazar Ojeda, Jaime Diego**

A mis padres, por haberme dado la vida y haberme inculcado buenos valores, por su amor y su apoyo incondicional, por creer en mí y en mis objetivos. A mis abuelos, por haber estado en etapas importantes de mi vida y brindarme muchas alegrías. A mi hermana, por su inmenso amor y amistad y por su apoyo incondicional durante mi vida profesional, por la paciencia y ser un ejemplo para mí. A mis familiares y amigos, por creer y confiar en mí, por brindarme amor y cariño incondicional y por estar en cada etapa de mi desarrollo profesional.

- **Saldarriaga Ferroni, Alvaro José**

AGRADECIMIENTO

A Dios por la vida y bendecirme en cada paso que doy. A mi madre, por haber creído siempre en mí, apoyarme en todas mis metas y ser el pilar más importante de mi vida en momentos difíciles. A la persona especial que hizo este año único y me motivó a ser mejor. A mis familiares y amigos que me dieron una mano cuando lo necesitaba y estuvieron en cada etapa importante de mi formación.

- **Salazar Ojeda, Jaime Diego**

A Dios, por iluminarme y guiarme cada día de mi vida y por permitirme cumplir cada uno de mis sueños. A mis docentes de la Universidad César Vallejo por cada una de sus enseñanzas y consejos. A mis padres, familiares y amistades que me apoyaron incondicionalmente sobre todo en los momentos más difíciles para cumplir mis metas. Y a cada una de las personas que aportaron en mi desarrollo profesional.

- **Saldarriaga Ferroni, Alvaro José**

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	8
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	8
3.2. Variables y operacionalización.....	8
3.3. Población, muestra y muestreo.....	9
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	11
3.5. Procedimientos.....	11
3.6. Método de análisis de datos.....	11
3.7. Aspectos éticos.....	11
IV. RESULTADOS.....	12
V. DISCUSIÓN.....	18
VI. CONCLUSIONES.....	21
VII. RECOMENDACIONES.....	22
REFERENCIAS.....	23
ANEXOS.....	29

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características de las pacientes atendidas en el servicio de ginecología:	12
Tabla 2. Obesidad como factor de riesgo para el desarrollo de prolapso genital:	13
Tabla 3. Multiparidad como factor que implica un riesgo para el desarrollo de prolapso genital:	15
Tabla 4. Análisis multivariado de los factores de riesgo para prolapso genital:	17

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Obesidad como factor de riesgo para el desarrollo de prolapso genital: 14

Gráfico 2. Multiparidad como factor de riesgo para el desarrollo de prolapso genital: 16

RESUMEN

Introducción: Identificar la obesidad y multiparidad como factores de riesgo puede permitir tomar acciones tanto operacionales como preventivas; esta investigación permitirá aportar conocimiento para la carencia de información en los últimos años; por ello este estudio tiene gran importancia ya que nos proporciona datos reales sobre factores de riesgo del prolapso genital y el tema a investigar da una respuesta a una problemática real.

Objetivo: Determinar si la multiparidad y la obesidad son factores que implican un riesgo para el desarrollo de prolapso genital.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio retrospectivo de casos y controles en el que se incluyeron a 105 mujeres, calculándose el odds ratio y la prueba estadística de chi cuadrado.

Resultados: El promedio de edad fue significativamente mayor en el grupo de pacientes con prolapso genital ($p < 0.05$), la obesidad es factor de riesgo para el desarrollo de prolapso genital con un odds ratio de 3.28 el cual fue significativo ($p < 0.05$), la multiparidad es factor de riesgo para el desarrollo de prolapso genital con un odds ratio de 7.1 el cual fue significativo ($p < 0.05$).

Conclusión: La multiparidad y la obesidad son factores que implican un riesgo para el desarrollo de prolapso genital.

Palabras clave: multiparidad, obesidad, prolapso genital.

ABSTRACT

Introduction: Identifying obesity and multiparity as risk factors can facilitate both operational and preventive actions. This research aims to contribute knowledge to address the lack of information in recent years. Therefore, this study holds significant importance as it provides real data on risk factors for genital prolapse, offering insights into a tangible problem.

Objective: To determine whether multiparity and obesity are factors that entail a risk for the development of genital prolapse.

Materials and Methods: A retrospective case-control study was conducted, including 105 women. Odds ratios and the chi-square statistical test were calculated.

Results: The average age was significantly higher in the group of patients with genital prolapse ($p < 0.05$). Obesity is a risk factor for the development of genital prolapse with an odds ratio of 3.28, which was significant ($p < 0.05$). Multiparity is a risk factor for the development of genital prolapse with an odds ratio of 7.1, which was also significant ($p < 0.05$).

Conclusion: Multiparity and obesity are factors that pose a risk for the development of genital prolapse.

Keywords: *multiparity, obesity, genital prolapse.*

I. INTRODUCCIÓN

El prolapso genital (PG) es una condición en la que los órganos pélvicos se protruyen dentro o más allá de las paredes vaginales, esta patología afecta a un número significativo de personas y a menudo provoca síntomas que interfieren con las actividades cotidianas, como el ejercicio físico y la práctica sexual.¹ El PG es un considerable problema de salud pública, debido a que es difícil establecer la prevalencia exacta y el manejo aún es una tarea desafiante.² Al comprender los factores de riesgo asociados a la aparición y recurrencia del PG, es posible formular estrategias de prevención y tratamiento que sean eficaces.³

En las mujeres multíparas, es decir, aquellas que han tenido múltiples partos, el PG puede estar presente hasta en un 50%, esto se debe a que el parto vaginal puede causar el relajamiento de las estructuras pélvicas. De igual manera, la obesidad se constituye como un factor de riesgo debido a que el sobrepeso ejerce presión adicional sobre el suelo pélvico y puede contribuir al debilitamiento de las estructuras de soporte, aumentando así el riesgo de prolapso.⁴ Ambas variables aún no han sido estudiadas en su totalidad en la población peruana, por lo que su estudio es relevante para reforzar la prevención y mejorar la salud de las mujeres.³

El PG se sigue considerando una causa fundamental de morbilidad en mujeres, dado que la mitad de las pacientes que tienen más de 50 años padecen de esta enfermedad a nivel mundial.⁵ A escala global, el incremento de la paridad es el factor de riesgo principal y es más frecuente en países de elevados ingresos económicos; a pesar de ello, en países de bajos recursos económicos, las mujeres son susceptibles a partos prematuros, multiparidad y ocupaciones que consisten en carga de objetos pesados, de manera que, se estima que el problema sea aún mayor.⁶

La frecuencia de PG en el área de gineco-obstetricia de un hospital en República Democrática del Congo fue de 1.2%, mientras que en Marruecos, Turquía y Brasil fueron de 2.4%, 5.6% y 7.5% respectivamente.⁷ Por otro

lado, en el sureste de Etiopía la prevalencia de PG sintomático y anatómico fue del 6,6% y el 5,9%, respectivamente.⁸ En nuestra región no existen datos epidemiológicos claros a cerca de la frecuencia o prevalencia, sin embargo, en el año 2017 se realizó un estudio analítico, observacional en el cual se determinó que la frecuencia de PG fue de 97.1% de mujeres con 2 o más partos y la paridad fue el factor con un riesgo más significativo (odds ratio: 13.6).⁹

Identificar la obesidad y multiparidad como factores de riesgo contribuirá a tomar acciones tanto operacionales como preventivas. Como alumnos de medicina, esta investigación permitirá aportar conocimiento para la carencia de información en los últimos años. Por ello esta investigación tiene gran importancia ya que nos proporciona datos reales sobre factores de riesgo del prolapso genital y el tema a investigar da una respuesta a una problemática real.

La presente investigación formula la siguiente interrogante ¿Son la multiparidad y la obesidad factores que implican un riesgo para el desarrollo de PG? Estableciendo como objetivo principal determinar si la multiparidad y la obesidad son factores que implican un riesgo para el desarrollo de PG en pacientes del área de ginecología del Hospital de Especialidades Básicas La Noria, y como objetivos específicos determinar si la obesidad es un factor de riesgo para el desarrollo de PG y determinar si la multiparidad es un factor de riesgo para el desarrollo de PG. Planteándose la siguiente hipótesis: la multiparidad y la obesidad son factores que implican un riesgo para el desarrollo de PG.

II. MARCO TEÓRICO

El PG es la protrusión de una o más partes del útero y la vagina: pared vaginal anterior, posterior y el cuello uterino o la parte apical de la vagina (cicatriz del cuello uterino o bóveda vaginal luego de una histerectomía).¹⁰ Según su ubicación y procedencia, se le conoce también como cistocele, rectocele o enterocele a la herniación que produce este descenso. Si esta patología interfiere con la calidad de vida del paciente y/o causa síntomas se debe considerar un problema.¹¹

La prevalencia del PG varía considerablemente en diversos estudios, oscilando entre el 3% y el 50%. Estas amplias variaciones se deben a disparidades de los criterios de inclusión, el diseño de los estudios y los síntomas usados como indicadores en cada una de las investigaciones.¹² Alrededor del 3% de las mujeres en Estados Unidos manifiestan síntomas de abultamiento vaginal. Sin embargo, una revisión encontró que la prevalencia sintomatológica fue mucho menor (3-6%) que la identificada mediante examen médico (41-50%).¹⁰ En Perú se carece de datos epidemiológicos actualizados.

Los factores de riesgo para desarrollar PG sintomático incluyen la edad, el parto vaginal, la paridad, la obesidad, el estreñimiento crónico, los trastornos del tejido conectivo y la menopausia, de los cuales, los únicos modificables son la obesidad y estreñimiento y deberían ser abordados en la atención primaria ya que podría reducir el riesgo de desarrollar PG.¹⁰ Por otra parte, los factores de riesgo que generan recurrencia del PG fueron avulsión del elevador, etapa preoperatoria \geq III, área hiatal en la maniobra de Valsalva, cirugía previa del suelo pélvico.¹³

Basado en el índice de masa corporal (IMC) señalado como peso en kilogramos sobre la talla en metros cuadrados, la OMS precisa a la obesidad como un valor de IMC por encima de los 30 kg/m².¹⁴ Esta condición contribuye al desarrollo del PG debido al incremento de la presión dentro del abdomen y afecta negativamente el estado de los ligamentos, tejidos fasciales y músculos de la pelvis. Además, en los grados 2 y 3 de la obesidad

la eficacia de la cirugía como tratamiento se disminuye significativamente, a la vez que aumenta la probabilidad de recaídas y la necesidad de intervenciones quirúrgicas adicionales, lo que complica el proceso de rehabilitación.¹⁵

La multiparidad se define como una condición en la cual la mujer ha tenido 2 o más partos,¹⁶ la literatura reporta que hay una relación directa entre la paridad y prolapso.¹⁰ El riesgo de ser hospitalizada por PG incrementó significativamente luego del primer y segundo alumbramiento en comparación con las nulíparas. Posteriormente, este riesgo incrementó de manera menos pronunciada para los partos posteriores.¹⁷

Debido a que existen múltiples factores de riesgo y variada etiología que podría llevar al desarrollo del PG, la patogenia no está claramente descrita en la literatura. Sin embargo, se cree que el levantamiento de objetos pesados y el desmesurado esfuerzo físico aumentan la presión dentro del abdominal y desempeñan un rol importante en esta.¹⁸ Un estudio en 2021 evidenció que existe una modificación en la distribución de las fibras de colágeno y elásticas en comparación con el tejido sin prolapso y que no solo se debería a modificaciones en el metabolismo de la matriz extracelular, sino también a cambios generalizados en un entorno inflamatorio del suelo pélvico.¹⁹

Obsa M et al²⁰ (Etiopía, 2022) identificaron los factores de riesgo asociados en mujeres sometidas a cirugía ginecológica. Se encontró que tener diabetes mellitus, antecedentes de cirugía previa del suelo pélvico, residir en áreas rurales, ser múltipara y tener una edad mayor de 40 años fueron predictores independientes del PG. Además, factores como la tos crónica, el estreñimiento, el desgarró vaginal durante el parto y el antecedente de traumatismo pélvico también estuvieron asociados con el PG. Estos hallazgos resaltan la importancia de la educación en salud enfocada hacia los factores de riesgo identificados, lo cual conlleva prevenir el PG y mejorar la salud de las mujeres.

Schulten S et al³ (Holanda, 2022) actualizaron una revisión sistemática y realizaron un metaanálisis sobre los factores de riesgo para el PG primario y la recurrencia del mismo. Se incluyeron estudios de países desarrollados occidentales que informaron sobre los factores de riesgo mediante análisis multivariable. Los resultados señalaron que el parto vaginal, el número de partos, el peso al nacer, el IMC, la edad, el defecto del elevador y el área hiatal del elevador son factores de riesgo para el PG primario. La cesárea y el tabaquismo fueron identificados como factores protectores. Para la recurrencia, el estadio preoperatorio del PG y la edad fueron factores de riesgo significativos.

Kayembe A et al⁷ (República Democrática del Congo, 2021) identificaron los factores relacionados al PG en el servicio de gineco-obstetricia, para ello realizaron un estudio retrospectivo de casos y controles en el cual se incluyeron 148 historias clínicas. Cuyos resultados obtenidos fueron obesidad con IMC de $30 \geq \text{Kg/m}^2$ (OR:3.770), macrosomía fetal (OR:4.290), parto vaginal (OR:2.070), menopausia (OR:1.910) y desgarros perineales (OR:1.510). Se concluyó que la obesidad, menopausia, macrosomía fetal, parto vaginal y desgarros perineales son cinco factores asociados a PG.

Khanam S et al²¹ (Bangladesh, 2019) calcularon la prevalencia de PG y describieron los factores responsables de esta patología entre las féminas, para ello realizaron un estudio descriptivo donde se incluyeron a un total de 100 mujeres con PG. Cuyos resultados fueron que la prevalencia de PG es del 4,2%. Por otro lado, el trabajo que requiere mayor esfuerzo físico representó un 78% y un 20% eran fumadoras de las cuales un 10% tenían EPOC. Se concluyó que los factores responsables de PG fueron el trabajo que requiere extenso esfuerzo físico, fumar mientras tenían EPOC y una pobre alimentación durante el periodo perinatal.

López H²² (México, 2021) analizaron expedientes de 178 pacientes diagnosticadas con PG, y se encontró que el diagnóstico más común fue la procidencia uterina (91.01%). Los factores de riesgo más frecuentes fueron la edad promedio de 61 años, la presencia de multiparidad y la obesidad. El

abordaje quirúrgico más utilizado fue el vaginal, y se observó un mayor predominio del estadio IV de prolapso.

Espitia F²³ (Colombia, 2021) evaluaron 3,576 historias clínicas de pacientes en una clínica de alta complejidad durante un periodo de diez años y encontró que la prevalencia de PG fue del 14,17%, siendo mayor en mujeres histerectomizadas por prolapso. El análisis multivariante reveló que los factores relacionados al PG fueron tener una edad igual o mayor de 65, un IMC mayor a 25, ser múltipara, haber tenido cirugía vaginal previa y presentar enfermedades pulmonares crónicas.

Miranda V et al²⁴ (Honduras, 2020) determinó los conocimientos y cuidados de las féminas en etapa sexual reproductiva y no reproductiva para la prevención de PG en un centro de salud de San Pedro Sula, donde utilizó un cuestionario como instrumento en una muestra de 316 mujeres, de una población total de 1766. Obteniendo como resultados que la población con edad entre 20-30 comprendía un 55%, aquellos que no realizaba esfuerzo físico comprendía un 58% y más del 90% desconocía el PG y sus cuidados. Además, el 19.2% presentó sintomatología de PG. Estos hallazgos indican que la mayor parte de las mujeres conocen poco acerca de esta patología y un porcentaje significativo presenta sintomatología.

Olavarría J²⁵ (Perú, 2022) identificó los factores de riesgo que se relacionan al PG de grado III – IV, los resultados mostraron que las féminas de 61 a 70 años constituyeron el 37.5% de los casos. Los factores obstétricos más comunes fueron haber tenido parto vaginal (93.75%), la multiparidad (52.5%), macrosomía fetal (10%). Entre los factores patológicos se destacaron la obesidad (56.25%) y el antecedente de estreñimiento (8.75%). En conclusión, los factores relacionados al riesgo de PG identificados fueron haber tenido 4 o más partos, tener entre 61-70 años, tener obesidad y estar en etapa de menopausia.

Incio J²⁶ (Perú, 2021) analizó la relación entre el PG y la incontinencia urinaria un Hospital en Tarapoto en el año 2019. Realizó un estudio observacional con 100 mujeres, revisando sus historias clínicas en busca de

incontinencia urinaria y PG donde encontró que el 81% de las mujeres presentaba incontinencia urinaria, con una edad promedio de 63 años. Aquellas mujeres con incontinencia urinaria que presentaban PG comprendió el 91.4%, en mayor frecuencia de 3er grado. El cistocele y el histerocele fueron los tipos de PG mayormente asociados a la incontinencia urinaria. Además, el parto eutócico y ser gran multípara fueron factores asociados a la incontinencia.

Valencia C²⁷ (Perú, 2020) determinó la asociación de los factores de riesgo con el PG en usuarias atendidas en un Hospital Militar. Realizó un estudio investigación observacional, de casos y controles donde se analizaron 160 pacientes y encontró que el PG estaba asociado con el haber tenido parto vaginal. Estos resultados indican que los factores de riesgo significativos para el desarrollo de PG en las mujeres son la edad mayor de 42 años y la multiparidad.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

- Investigación aplicada

Diseño de investigación

- Observacional, retrospectivo, analítico, de casos y controles

3.2. Variables y operacionalización

Variable Independiente:

- Multiparidad
- Obesidad

Variable Dependiente:

- Prolapso genital

Operacionalización:

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	INDICADOR
Prolapso genital	Dependiente	Es el descenso de uno o más elementos de la vagina y el útero ¹⁰	Cualitativa	Nominal	Sí No
Multiparidad	Independiente	Condición en la cual la mujer ha tenido 2 o más partos ¹⁶	Cualitativa	Nominal	Sí No
Obesidad	Independiente	Valor de IMC por encima de los 30 kg/m ² . ¹⁴	Cualitativa	Nominal	Sí No

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: Pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Especialidades Básicas La Noria en el periodo 2019-2022

Criterios de inclusión para los casos:

- Historias clínicas con información completa
- Historias clínicas de pacientes mayores de edad (≥ 18 años)
- Historias clínicas con diagnóstico de prolapso genital

Criterio de inclusión para los controles:

- Historias clínicas con información completa
- Historias clínicas de pacientes mayores de edad (≥ 18 años)
- Historias clínicas sin diagnóstico de prolapso genital

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas de pacientes menores de edad
- Historias clínicas de pacientes sin datos antropométricos
- Historia clínica de pacientes nulíparas
- Historias clínicas incompletas
- Historias clínicas deterioradas

Muestra:

Se aplicó la fórmula para estudios casos y controles.

$$n = \frac{\left(Z_{\frac{\alpha}{2}} + Z_{\beta}\right)^2 P(1 - P)(r + 1)}{d^2 r}$$

Dónde:

$$P = \frac{p_2 + rp_1}{1 + r} = \text{promedio ponderado de } p_1 \text{ y } p_2$$

p_1 = proporción de casos que presentan el factor asociado

p_2 = proporción de controles que presentan el factor asociado

r = razón de número de controles por caso

n = número de casos

d = valor nulo de las diferencias en proporciones = $p_1 - p_2$

$$Z_{\frac{\alpha}{2}} = 1,96 \text{ para } \alpha = 0.05$$

$$Z_{\beta} = 0,84 \text{ para } \beta = 0.20$$

$$P1 = 0.6915$$

$$P2 = 0.4315$$

$$R = 2$$

Reemplazando valores:

$$n = 35$$

Casos = 35 pacientes

Controles = 70 pacientes

Muestreo: Muestreo aleatorio al azar.

Unidad de análisis: Historia clínica.

Unidad de muestreo: Historia clínica del servicio de ginecología del Hospital de Especialidades Básicas La Noria.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Revisión de historias clínicas

Instrumento: Ficha de recolección de datos (ver Anexo 1)

Validación y confiabilidad: Aplicamos la metodología de expertos por lo cual se solicitó la colaboración de 3 profesionales médicos especialistas en ginecología (ver Anexo 2); los cuales evaluaron la coherencia de los ítems y validaron la ficha de recolección de datos.

3.5. Procedimientos

Se solicitó la autorización de las autoridades del Hospital de Especialidades Básicas La Noria para acceder a las historias clínicas, luego se recopiló información en la ficha de recolección de datos tomando en consideración los criterios de inclusión y exclusión; culminado este proceso, se verificó el correcto llenado del instrumento.

3.6. Método de análisis de datos

Una vez aplicado el instrumento, los datos obtenidos se trasladaron al programa Microsoft Excel – Office 365 para posteriormente realizar los cálculos estadísticos pertinentes para nuestro estudio de casos y controles haciendo uso del programa SPSS Statistics 27.0.

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación fue presentada ante el comité de ética de la Universidad César Vallejo y ante el responsable de aprobar la autorización del Hospital de Especialidades Básicas La Noria. El objetivo principal de este proyecto fue obtener nuevos conocimientos. Sin embargo, nuestro objetivo no tuvo primacía sobre los intereses y derechos de aquellas personas que fueron elegidos para la obtención de sus datos, teniendo absoluto cuidado en la privacidad y confidencialidad de los datos personales obtenidos.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Características de las pacientes que asistieron al servicio de ginecología:

Variables intervenientes	POP (n=35)	No POP (n=70)	OR (IC 95%)	Valor p
Edad (promedio):	58.74 ± 15.51	52.14 ± 12.37	N/A	0.037

Fuente: Hospital de Especialidades Básicas La Noria – Fichas de recolección de datos; 2023.

Tabla 2. Obesidad como factor de riesgo para el desarrollo de prolapso genital:

Obesidad	Prolapso		Total
	Si	No	
Si	15 (43%)	13 (19%)	28
No	20 (57%)	57 (81%)	77
Total	35 (100%)	70 (100%)	105

Fuente: Hospital de Especialidades Básicas La Noria – Fichas de recolección de datos; 2023.

- Chi cuadrado: 6.83
- $p < 0.05$ ($p = 0.024$)
- Odds ratio = 3.28
- IC 95% = (1.5 – 6.1)

Gráfico 1. Obesidad como factor de riesgo para el desarrollo de prolapso genital:

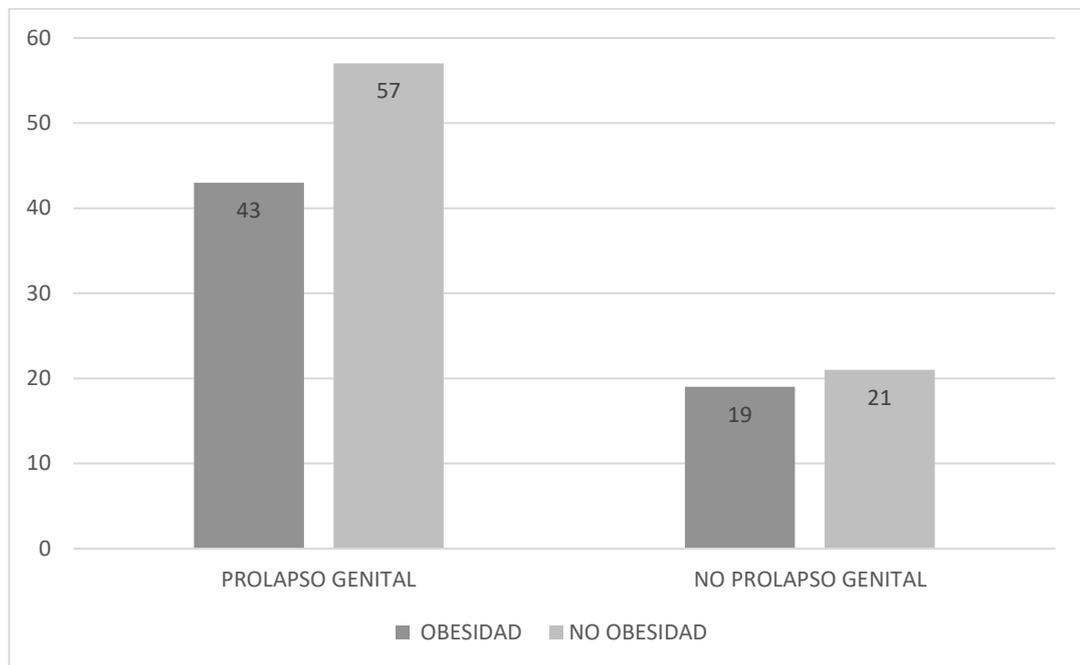


Tabla 3. Multiparidad como factor que implica un riesgo para el desarrollo de prolapso genital:

Multiparidad	Prolapso		Total
	Si	No	
Si	34 (97%)	58 (83%)	92
No	1 (3%)	12 (17%)	13
Total	35 (100%)	70 (100%)	105

Fuente: Hospital de Especialidades Básicas La Noria – Fichas de recolección de datos; 2023.

- Chi cuadrado: 10.9
- $p < 0.05$ ($p = 0.042$)
- Odds ratio = 7.1
- IC 95% = (2.2 – 13.1)

Gráfico 2. Multiparidad como factor de riesgo para el desarrollo de prolapso genital:

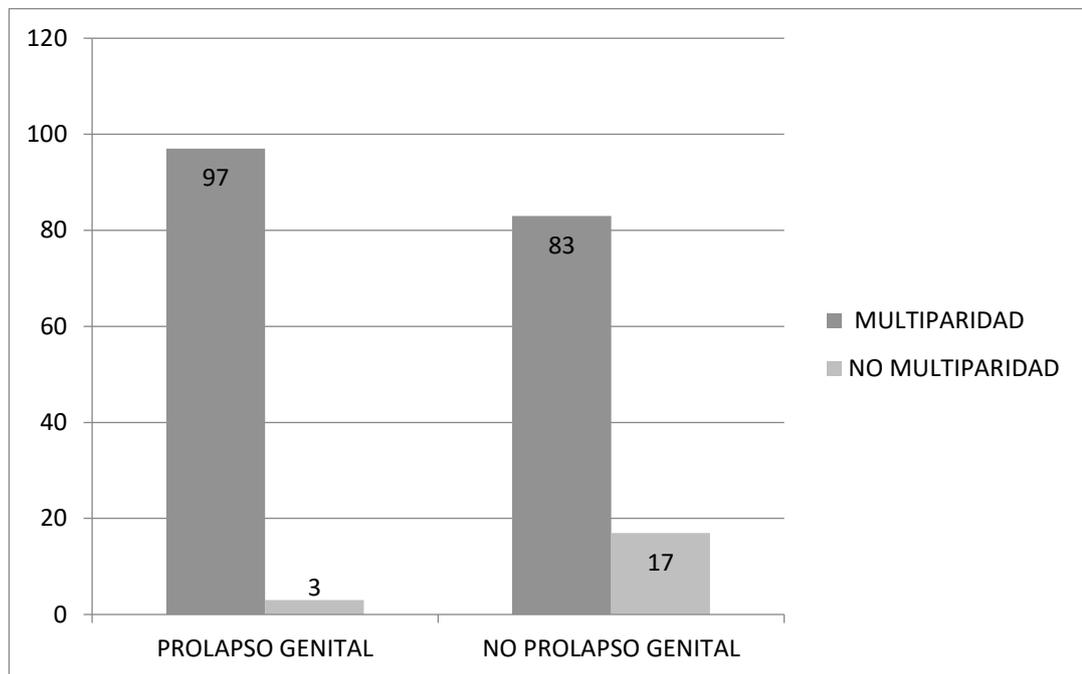


Tabla 4. Análisis multivariado de los factores de riesgo para prolapso genital

Variable	Estadísticos				Valor de p
	OR	IC 95%	Wald	Coefficiente B	
Edad avanzada	2.3	(1.2 – 3.7)	7.4	0.82	p= 0.042
Obesidad	3.5	(1.5 – 5.7)	8.3	0.85	p= 0.033
Multiparidad	5.3	(1.9 – 9.2)	8.6	0.89	p= 0.025

Fuente: Hospital de Especialidades Básicas La Noria- Fichas de recolección: 2023.

V. DISCUSIÓN

El prolapso genital es la protrusión de una o más partes del útero y la vagina: pared vaginal anterior, posterior y el cuello uterino o la parte apical de la vagina (cicatriz del cuello uterino o bóveda vaginal luego de una histerectomía).^{10, 28} Según su ubicación y procedencia, se le conoce también como cistocele, rectocele o enterocele a la herniación que produce este descenso.²⁹ Si esta patología interfiere con la calidad de vida del paciente y/o causa síntomas se debe considerar un problema.^{11, 30} La prevalencia del PG varía considerablemente en diversos estudios, oscilando entre el 3% y el 50%. Estas amplias variaciones se deben a disparidades de los criterios de inclusión, el diseño de los estudios y los síntomas usados como indicadores en cada una de las investigaciones.¹² Alrededor del 3% de las mujeres en Estados Unidos manifiestan síntomas de abultamiento vaginal. Sin embargo, una revisión encontró que la prevalencia sintomatológica fue mucho menor (3-6%) que la identificada mediante examen médico (41-50%).^{10, 31} En Perú se carece de datos epidemiológicos actualizados. La obesidad contribuye al desarrollo del PG debido al incremento de la presión dentro del abdomen y afecta negativamente el estado de los ligamentos, tejidos fasciales y músculos de la pelvis; además, en los grados 2 y 3 de la obesidad la eficacia de la cirugía como tratamiento se disminuye significativamente, a la vez que aumenta la probabilidad de recaídas y la necesidad de intervenciones quirúrgicas adicionales, lo que complica el proceso de rehabilitación.^{15, 32} La multiparidad se define como una condición en la cual la mujer ha tenido 2 o más partos,¹⁶ la literatura reporta que hay una relación directa entre la paridad y grados más avanzados de PG.^{10, 33, 34}

En la Tabla 1, se encontró que la edad representa un riesgo significativo de PG ($p < 0.05$); estos resultados concuerdan con lo descrito por Schulten S et al³ en Holanda en el 2022 y Valencia C²⁷ en el Perú en 2020: los cuales también registran la variable edad con un alto riesgo entre las pacientes con prolapso genital.

En la Tabla 2, se realizó el análisis bivariado entre la obesidad y el riesgo de prolapso genital; verificando a través de la prueba chi cuadrado un intervalo de confianza significativo, lo que permite afirmar que la obesidad es factor de riesgo para prolapso genital. Estos hallazgos son concordantes con lo expuesto por Schulten S et al³ en Holanda en el 2022 quienes actualizaron una revisión sistemática y sobre los factores de riesgo para el prolapso genital primario y su recurrencia mediante análisis multivariable; encontrando que el parto vaginal, el número de partos, el índice de masa corporal y la edad son factores de riesgo asociados a este desenlace ($p < 0.05$). También podemos verificar hallazgos similares a lo reportado por Kayembe A et al⁷ en República Democrática del Congo en el 2021 quienes identificaron los factores relacionados al prolapso genital en un estudio retrospectivo de casos y controles en el cual se incluyeron 148 historias clínicas; encontrando que la obesidad con IMC de $30 \geq \text{Kg/m}^2$ (OR:3.770), el parto vaginal (OR:2.070), y los desgarros perineales (OR:1.510), fueron factores de riesgo para este desenlace adverso. El mecanismo más probable del desarrollo de POP entre las mujeres obesas es el aumento de la presión intraabdominal que provoca el debilitamiento de la pelvis, músculos del suelo y fascia, el papel de la reducción de peso en los síntomas del POP es una cuestión clínica importante ya que la pérdida de peso es una acción que el paciente puede iniciar a través de la dieta, ejercicio y/o en algunos casos cirugía para bajar de peso, la pérdida de peso en una persona con sobrepeso u obesidad es una acción positiva para mejorar el estado general, se cree que la obesidad causa un aumento presión intraabdominal, que luego transfiere tensión en las estructuras de soporte del suelo pélvico, la obesidad puede coexistir con otras comorbilidades, como diabetes, que se cree que contribuyen a la pobreza de la calidad del tejido^{7,35,36}.

En la Tabla 3, se realizó el análisis bivariado entre la multiparidad y el riesgo de prolapso genital; verificando asociación coincidente con lo reportado por López H²² en México en el 2021 quienes analizaron expedientes de 178 pacientes, se encontró que el diagnóstico más común fue la procidencia uterina (91.01%); los factores de riesgo más frecuentes fueron la edad mayor

a 61 años, la presencia de multiparidad y la obesidad ($p < 0.05$). Observamos hallazgos similares a los descritos en el estudio de Espitia F²³ en Colombia en el 2021 quienes efectuaron un estudio de corte transversal para determinar la prevalencia del prolapso de cúpula vaginal y los factores asociados a su aparición; en 3,576 historias clínicas, la prevalencia fue del 14,17%, en el análisis multivariante los factores relacionados a este prolapso fueron tener una edad igual o mayor de 65, un índice de masa corporal elevado, ser múltipara ($p < 0.05$). El trauma del suelo pélvico puede proporcionar una explicación importante del efecto de la multiparidad en el desarrollo, los factores de riesgo intraparto de traumatismo del elevador incluyen una segunda etapa prolongada del parto, aumento de la natalidad y uso de fórceps, el efecto del parto vaginal en estructuras del suelo pélvico, como el elevador del ano y puborrectal, y las estructuras fasciales pélvicas.^{37,38} Se ha estudiado recientemente utilizando técnicas avanzadas como la ecografía tridimensional o tetradimensional e imágenes por resonancia magnética, además el parto vaginal puede causar neuropatía pudenda, que puede empeorar con el tiempo.^{23,39,40}

En la Tabla 4, se realizó el análisis de variables múltiples reconociendo a las variables edad avanzada, obesidad y multiparidad como factores de riesgo para la aparición de prolapso genital; al respecto encontramos similitud con lo reportado por Olavarría J²⁵ en Perú en el 2022 quienes identificaron los factores de riesgo que se relacionan al prolapso genital de grado III - IV revisando historias clínicas de 80 mujeres, encontrando que las féminas en el grupo etario de 61 a 70 años constituyeron el 37.5% de los casos y los factores obstétricos más comunes fueron el antecedente de parto vaginal ($p < 0.05$), la multiparidad ($p < 0.05$) y la obesidad ($p < 0.05$). Finalmente, entre los factores patológicos se destacaron la obesidad (56.25%) y el antecedente de estreñimiento (8.75%).

VI. CONCLUSIONES

1. La mayor edad promedio tuvo una significancia mayor en el conjunto de pacientes que presentaban prolapso genital.
2. La obesidad es factor de riesgo para el desarrollo de prolapso genital con un odds ratio de 3.28 el cual fue significativo ($p < 0.05$).
3. La multiparidad es factor de riesgo para el desarrollo de prolapso genital con un odds ratio de 7.1 el cual fue significativo ($p < 0.05$).
4. Mediante regresión lógica en el análisis multivariado se confirma el riesgo significativo para las variables: edad avanzada, obesidad y multiparidad, que se identifican como factores de riesgo para PG.

VII. RECOMENDACIONES

1. Es relevante considerar los hallazgos identificados durante nuestro análisis con el objetivo de mejorar la eficacia de las medidas de prevención primaria y las estrategias de tamizaje, con el fin de disminuir la probabilidad de prolapso genital en las mujeres adultas de nuestra área.
2. Sería beneficioso llevar a cabo nuevos estudios prospectivos y multicéntricos para comprobar si la significancia en nuestra muestra puede extrapolarse a la totalidad de mujeres adultas en nuestra área.
3. Es esencial evaluar la eficacia de otras variables como características epidemiológicas, clínicas, análisis o imágenes médicas, con el fin de prever la detección temprana del prolapso genital en mujeres adultas en nuestro entorno.

REFERENCIAS

1. Rogers R, Fashokun T. Pelvic organ prolapse in females: Epidemiology, risk factors, clinical manifestations, and management. UpToDate [Internet]. 2022 [Citado 6 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/pelvic-organ-prolapse-in-females-epidemiology-risk-factors-clinical-manifestations-and-management>
2. Wang B, Chen Y, Zhu X, Wang T, Li M, Huang Y, Xue L, Zhu Q, Gao X, Wu M. Global burden and trends of pelvic organ prolapse associated with aging women: An observational trend study from 1990 to 2019. *Front Public Health*. 2022 Sep 15;10:975829. doi: 10.3389/fpubh.2022.975829.
3. Schulten S, Claas-Quax M, Weemhoff M, Van Eindhoven H, et al. Risk factors for primary pelvic organ prolapse and prolapse recurrence: an updated systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol*. 2022; 227(2): 192-208.
4. Valencia-Chi6n CF, De la Cruz-Vargas JA, Correa-L6pez LE, Arango-Ochante PM. Factores de riesgo asociados a prolapso genital de 6rganos p6lvicos en pacientes atendidas en el hospital militar central durante el periodo de Enero - Diciembre 2018. *Rev Peru Investig Matern Perinat* 2020; 9(1):11-6. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/184>
5. Oraekwe OI, Udensi MA, Nwachukwu KC, Okali UK. Genital prolapse: A 5-year review at Federal Medical Centre Umuahia, Southeastern Nigeria. *Niger Med J* 2016;57:286-9.
6. Masenga GG, Shayo BC, Rasch V. Prevalence and risk factors for pelvic organ prolapse in Kilimanjaro, Tanzania: A population based study in Tanzanian rural community. *PLoS One*. 2018 Apr 25;13(4):e0195910.
7. Kayembe AT, Muela AM, Baleka AM, Mushengezi DS, Tozin RR. Genital prolapse: epidemiology, clinic and therapeutic at Saint Joseph Hospital of Kinshasa. *Pan Afr Med J*. 2020 Oct 29;37:196.
8. Badacho AS, Lelu MA, Gelan Z, Woltamo DD. Uterine prolapse and associated factors among reproductive-age women in south-west Ethiopia:

- A community-based cross-sectional study. PLoS One. 2022 Jan 21;17(1):e0262077.
9. Caffo Aguilar R. Paridad y tipo de parto como factores de riesgo asociados a prolapso genital en pacientes del servicio de ginecología del Hospital Regional Docente de Trujillo, Julio - Diciembre 2016 [Tesis pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. Recuperado a partir de: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3042>
 10. Woll A, Mbaye M, Edenfield A, Swift S. Genital Hiatus Size as a Predictor of Progression of Pelvic Organ Prolapse. Female Pelvic Med Reconstr Surg. 2021 Jun 1;27(6):e555-e558.
 11. Hoffman BL, Schorge JO, Halvorson LM, Hamid CA, Corton MM, Schaffer JI. eds. Williams Ginecología, 4e. McGraw Hill; 2020.
 12. Weintraub AY, Gliner H, Marcus-Braun N. Narrative review of the epidemiology, diagnosis and pathophysiology of pelvic organ prolapse. Int Braz J Urol. 2020 Jan-Feb;46(1):5-14.
 13. Shi W, Guo L. Risk factors for the recurrence of pelvic organ prolapse: a meta-analysis. J Obstet Gynaecol. 2023 Dec;43(1):2160929.
 14. Montalvan Cabanillas GL. Obesidad como factor asociado a prolapso de órganos pélvicos en el hospital militar central [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. Recuperado de: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2252>
 15. Safonov E. R. Features of ultrasound diagnosis of genital prolapse in obese women / E. R. Safonov, V. O. Bondarenko // ISIC-2022 : [International Scientific Interdisciplinary Conference for medical students and young scientists, Kharkiv, 23–24 November, 2022] : abstract book / KNMU. – Kharkiv, 2022. – P. 186–189.
 16. García Llique LP. Multiparidad como factor de riesgo para enfermedad trofoblástica gestacional en el Hospital Belén de Trujillo [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016. Recuperado de: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2207/1/RE_MED.H

UMA.LUIS.GARCIA_MULTIPARIDAD.COMO.FACTOR.DE.RIESGO.PARA
.ENFERMEDAD_DATOS.pdf

17. Tafur Villacorta J. Paridad, obesidad y edad avanzada como factores asociados a prolapso genital de órganos pélvicos en pacientes atendidos en el Hospital Central F.A.P. durante el periodo Julio 2016 a Junio 2017 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. Recuperado de: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1258>
18. Beketie ED, Tafese WT, Assefa ZM, Berriera FW, Tilahun GA, Shiferaw BZ, Teke NE. Symptomatic pelvic floor disorders and its associated factors in South-Central Ethiopia. *PLoS One*. 2021 Jul 1;16(7):e0254050.
19. Li Y, Nie N, Gong L, Bao F, An C, Cai H, Yao X, Liu Y, Yang C, Wu B, Zou X. Structural, functional and molecular pathogenesis of pelvic organ prolapse in patient and *Loxl1* deficient mice. *Aging (Albany NY)*. 2021 Dec 19;13(24):25886-25902.
20. Obsa MS, Worji TA, Kedir NA, Kute NG. Risk factors of pelvic organ prolapse at Asella Teaching and Referral Hospital: Unmatched case control study. *Front Glob Womens Health*. 2022 Sep 13;3:833823.
21. Khanam SA, Rashid F, Sharmin S, Sharmin S, Satter K, Nigad A. Factors Responsible for Utero-Vaginal Prolapse Among Women Attending at a District Hospital of Bangladesh. *Chatt Maa Shi Hosp Med Coll J [Internet]*. 2020 Jun. 24 [cited 2023 Jul. 9];18(2):33-6. Disponible en: <https://www.banglajol.info/index.php/CMOSHMCJ/article/view/47770>
22. Lopez Vazquez H. Factores de riesgo para prolapso genital y su tratamiento quirúrgico [Tesis doctoral]. Veracruz: Hospital de Alta Especialidad de Veracruz; 2021. Recuperado a partir de: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/50971/LopezVazquezHector.pdf>
23. Espitia De La Hoz F. Prolapso de cúpula vaginal, prevalencia en mujeres en climaterio, en el Quindío, Colombia, 2007-2017 / Vaginal Vault Prolapse,

- Prevalence in Women in Climacteric, in Quindío, Colombia, 2007-2017. *Urol Colomb* 2021;30:40–47.
24. Miranda Baquedano VM, Dominguez Orellana MA, López Reyes JI, Guerrero Ponce JA. Conocimiento y cuidados de la mujer para la prevención de prolapso de órganos pélvicos. *Rev. Cient. Esc. Univ. Cienc. Salud* [Internet]. 30 de junio de 2020 [citado 9 de julio de 2023];7(1):5-12. Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/RCEUCS/article/view/10942>
25. Olavarría Hurtado JJ. Factores de riesgo asociados a prolapso de órgano pélvico grado III - IV en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 1012 a 2021 [Tesis de pregrado]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2022. Recuperado a partir de: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/2733/Olavarría-Hurtado-Johan.pdf>
26. Incio Huamanchumo J. Relación entre la distopia genital y la incontinencia urinaria, en el consultorio de Ginecología del Hospital II-2 Tarapoto 2019 [Tesis pregrado]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2021. Recuperado a partir de: [https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/4168/1/MED.%20HUMAN A%20-%20Jos%C3%A9%20Xavier%20Incio%20Huamanchumo.pdf](https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/4168/1/MED.%20HUMAN%20-%20Jos%C3%A9%20Xavier%20Incio%20Huamanchumo.pdf)
27. Valencia Chión C. Factores de riesgo asociados a prolapso genital de órganos pélvicos en pacientes atendidas en el hospital Militar Central durante el periodo de enero-diciembre 2018 [Tesis pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2020. Recuperado a partir de: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2888/CVALENCIA.pdf>
28. Raju R, Linder B. Evaluation and Management of Pelvic Organ Prolapse. *Mayo Clin Proc.* 2021;96(12):3122-3129.
29. Collins S, Lewicky-Gaupp C. Pelvic Organ Prolapse. *Gastroenterol Clin North Am.* 2022;51(1):177-193.

30. American College of Obstetricians and Gynecologists and the American Urogynecologic Society. Pelvic Organ Prolapse. Female Pelvic Med Reconstr Surg. 2019;25(6):397-408.
31. McLeod LJ, Lee PE. Pelvic organ prolapse. CMAJ. 2023;195(30):E1013.
32. Perrone E, Fanfani F, Rossitto C, Cianci S, Fagotti A, Restaino S, Fedele C, Scambia G, Gueli Alletti S. Laparoscopic vs percutaneous hysterectomy in obese patients: a prospective evaluation. Facts Views Vis Obgyn. 2020 [Citado el 10 de diciembre del 2023] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7162661/>
33. Tunn R, Baessler K, Knüpfer S, Hampel C. Urinary Incontinence and Pelvic Organ Prolapse in Women. Dtsch Arztebl Int. 2023;120(5):71-80.
34. Dietz HP, Chavez-Coloma L, Friedman T, Turel F. Pelvic organ prolapse in nulliparae. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2022;62(3):420-425.
35. Young N, Atan IK, Rojas RG, Dietz HP. Obesity: how much does it matter for female pelvic organ prolapse? Int Urogynecol J. 2018 Aug;29(8):1129-1134 [Consultado el 10 de diciembre del 2023] disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28914337/>
36. Zenebe, C.B., Chanie, WF, Aregawi, A.B. et al. El efecto del índice de masa corporal de las mujeres sobre el prolapso de órganos pélvicos: una revisión sistemática y un metanálisis. Reprod Health 18, 45. 2021. [Citado el 10 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-021-01104-z#citeas>
37. Tugume R, Lugobe HM, Kato PK, Kajabwangu R, Kanyesigye H, Masembe S, Kayondo M. Pelvic Organ Prolapse and Its Associated Factors Among Women Attending the Gynecology Outpatient Clinic at a Tertiary Hospital in Southwestern Uganda. Int J Womens Health. 2022;14:625-633. [Citado el 10 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S355461>
38. Vereeck S, Pacquée S, Jacquemyn Y, Neels H, De Wachter S, Weeg N, Dietz HP. Does Cystocele Type Vary Between Vaginally Parous and

Nulliparous Women? J Ultrasound Med. 2023 Apr;42(4):809-813. [Citado e 10 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/cms/asset/a6468612-e26e-4322-ad3e-572b12cda653/jum.v42.4.cover.jpg>

39. Mahoney, C.K., Reid, F.M., Smith, A.R.B. et al. The impact of pregnancy and childbirth on pelvic sensation: a prospective cohort study. Sci Rep 13, 1535 (2023) [Citado el 10 de diciembre del 2023] Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-28323-7#Sec31>
40. Fatton B, de Tayrac R, Letouzey V, Huberlant S. Pelvic organ prolapse and sexual function. Nat Rev Urol. 2020;17(7):373-390.

ANEXOS

ANEXO 1. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Edad: ___ años

Peso: _____ Kg

Talla: _____ cm

IMC: _____ Kg/m²

Paridad: **G:** _ **P:** _ _ _ _

¿Paciente es múltipara?

Sí [] No []

¿Paciente es obesa?

Sí [] No []

¿Paciente con diagnóstico de prolapso genital?

Sí [] No []

Grado de prolapso (Baden & Walker):

Grado I [] Grado II [] Grado III [] Grado IV []

Ninguno []

ANEXO 2. EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Multiparidad y obesidad como factores de riesgo de prolapso genital". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Y aportar al conocimiento científico de esta patología. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Mario Julio Pajares Abanto	
Grado profesional:	Maestría (✓)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (✓)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Ginecología y obstetricia	
Institución donde labora:	Hospital de Especialidades Básicas La Noria	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (✓)
	Experiencia en Investigación Ginecológica: (si corresponde)	



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Ficha de recolección de datos para prolapso genital
Autor/es:	Salazar Ojeda Jaime Diego y Saldarriaga Ferroni Álvaro José
Procedencia:	De nuestra autoría
Administración:	Ninguna
Tiempo de aplicación:	1 mes
Ámbito de aplicación:	Hospital de Especialidades Básicas La Noria
Significación:	La escala esta compuesta por los datos básicos de filiación del paciente y los datos relevantes a nuestra investigación, estos son: peso, talla, IMC, paridad, diagnóstico y grado de prolapso (según Baden & Walker).

4. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Ginecología	Datos	Instrumento de recolección de datos relevantes para nuestra investigación

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario Ficha de recolección de datos para el proyecto de tesis "Multiparidad y obesidad como factor de riesgo para prolapso genital" elaborado por Salazar Ojeda, Jaime Diego y Saldarriaga Ferroni, Alvaro Jose en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.



Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Primera variable: Obesidad
- Segunda variable: Diagnostico de multiparidad
- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Obesidad	SI / NO	4	4	4	
Multiparidad	SI / NO	4	4	4	



INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Prolapso genital	SI / NO	4	4	4	

- Segunda dimensión: Diagnostico de prolapso genital
- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento).

- Tercera dimensión: Datos básicos de filiación y relevantes a nuestro tema
- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Edad	Edad (años)	4	4	4	
Datos antropométricos	Peso Talla IMC	4	4	4	
Paridad	G: & P:	4	4	4	
Prolapso	Grado:	4	4	4	

[Firma]
 Dra. Alejandra Julia R. Pujares Abanto
 GINECO - OBSTETRA
 CMP 64099 - RNE 43421

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Multiparidad y obesidad como factores de riesgo de prolapso genital". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Y aportar al conocimiento científico de esta patología. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	<i>Miguel Valderrama Fernández</i>	
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor (X)
Área de formación académica:	Clínica (X)	Social ()
	Educativa (X)	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	<i>Ginecología</i>	
Institución donde labora:	<i>Hospital de Especialidades Básicas La Noria</i>	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Ginecológica: (si corresponde)		



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Ficha de recolección de datos para prolapso genital
Autor/es:	Salazar Ojeda Jaime Diego y Saldarriaga Ferroni Álvaro José
Procedencia:	De nuestra autoría
Administración:	Ninguna
Tiempo de aplicación:	1 mes
Ámbito de aplicación:	Hospital de Especialidades Básicas La Noria
Significación:	La escala esta compuesta por los datos básicos de filiación del paciente y los datos relevantes a nuestra investigación, estos son: peso, talla, IMC, paridad, diagnóstico y grado de prolapso (según Baden & Walker).

4. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Ginecología	Datos	Instrumento de recolección de datos relevantes para nuestra investigación

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario Ficha de recolección de datos para el proyecto de tesis "Multiparidad y obesidad como factor de riesgo para prolapso genital" elaborado por Salazar Ojeda, Jaime Diego y Saldarriaga Ferroni, Alvaro Jose en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.



Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del Instrumento:

- Primera variable: Obesidad
- Segunda variable: Diagnostico de multiparidad
- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Obesidad	SI / NO	4	4	4	
Multiparidad	SI / NO	4	4	4	



INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Prolapso genital	SI / NO	4	4	4	

- Segunda dimensión: Diagnostico de prolapso genital
- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento).

- Tercera dimensión: Datos básicos de filiación y relevantes a nuestro tema
- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Edad	Edad (años)	4	4	4	
Datos antropométricos	Peso Talla IMC	4	4	4	
Paridad	G: & P:	4	4	4	
Prolapso	Grado:	4	4	4	

Miguel Valdivia
 Dr. Miguel Valdivia Fernández
 GINECOLOGO - OBSTETRA
 CMP: 028753 - RNE 024092

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Multiparidad y obesidad como factores de riesgo de prolapso genital". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Y aportar al conocimiento científico de esta patología. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Evelyn Sanchez Quiroz		
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor	()
Área de formación académica:	Clinica ()	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Ginecología y Obstetricia		
Institución donde labora:	Hospital de Especialidades Básicas La Noria		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años	(/)
Experiencia en Investigación Ginecológica: (si corresponde)			



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Ficha de recolección de datos para prolapso genital
Autor/es:	Salazar Ojeda Jaime Diego y Saldarriaga Ferroni Álvaro José
Procedencia:	De nuestra autoria
Administración:	Ninguna
Tiempo de aplicación:	1 mes
Ámbito de aplicación:	Hospital de Especialidades Básicas La Noria
Significación:	La escala esta compuesta por los datos básicos de filiación del paciente y los datos relevantes a nuestra investigación, estos son: peso, talla, IMC, paridad, diagnóstico y grado de prolapso (según Baden & Walker).

4. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Ginecología	Datos	Instrumento de recolección de datos relevantes para nuestra investigación

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario Ficha de recolección de datos para el proyecto de tesis "Multiparidad y obesidad como factor de riesgo para prolapso genital" elaborado por Salazar Ojeda, Jaime Diego y Saldarriaga Ferroni, Alvaro Jose en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.



Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Primera variable: Obesidad
- Segunda variable: Diagnostico de multiparidad
- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Obesidad	SI / NO	4	4	4	
Multiparidad	SI / NO	4	4	4	



INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Prolapso genital	SI / NO	4	4	4	

- Segunda dimensión: Diagnostico de prolapso genital
- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento).

- Tercera dimensión: Datos básicos de filiación y relevantes a nuestro tema
- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Edad	Edad (años)	4	4	4	
Datos antropométricos	Peso Talla IMC	4	4	4	
Paridad	G: & P:	4	4	4	
Prolapso	Grado:	4	4	4	


Evelyn Sánchez Quiróz
 GINECO - OBSTETRA
 C.M.P. 56688 R.N.E. 30998

ANEXO 3. PERMISO PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



"AÑO DE LA UNIDAD PAZ Y EL DESARROLLO"

CONSTANCIA

AUTORIZACION PARA LA PARA APLICACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TRUJILLO Y LA JEFE DE LA UNIDAD DE DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION QUE SUSCRIBEN:

HACEN CONSTAR

Qué; mediante hoja de tramite N° 17172-23, los Sres. **SALDARRIAGA FERRONI ALVARO JOSE** con DNI N° 71993923 y **SALAZAR OJEDA JAIME DIEGO**, con DNI N° 77568292, alumnos de la escuela Profesional de medicina de la Universidad Cesar Vallejo; solicitan autorización para aplicar proyecto de investigación titulado "MULTIPARIDAD Y OBESIDAD COMO FACTORES DE RIESGO PARA PROLAPSO GENITAL"; En amparo de la Constancia de Aprobación del Proyecto de Tesis ORCID 0000-0002-8511-7106. El Comité de Investigación de la Red Trujillo **APRUEBA y AUTORIZA** su ejecución en el Hospital de Especialidades Básicas La Noria, de la jurisdicción de la Red de Salud Trujillo.

Se expide la presente constancia a solicitud de los interesados para fines académicos; con el compromiso del Director del Hospital; de brindar las facilidades para aplicar el proyecto de investigación; los investigadores aplicar el proyecto con las exigencias éticas y **previo consentimiento informado** y alcanzar el proyecto e Informe de los resultados de la investigación, a través del correo electrónico bdavalosalvarado@gmail.com.

LA PRESENTE CONSTANCIA NO ES VALIDA PARA TRAMITES JUDICIALES CONTRA EL ESTADO "

TRUJILLO, 18 DE OCTUBRE DEL 2023



Official stamp and signature of Mg. Betty Davalos Alvarado, Jefe Unidad Desarrollo Innovación e Investigación.



"Justicia por la Prosperidad"

Esquina de las Turquesas N° 390 y las Gemas N° 380 - Urb. Santa Inés, teléfonos:- Telefax: 293955 (Administración)
Pag. Webb: www.utes6trujillo.com.pe



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, BENITES CASTILLO SANTIAGO MOISES, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Multiparidad y obesidad como factores de riesgo para prolapso genital", cuyos autores son SALAZAR OJEDA JAIME DIEGO, SALDARRIAGA FERRONI ALVARO JOSE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 22 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
BENITES CASTILLO SANTIAGO MOISES DNI: 17882491 ORCID: 0000-0002-8511-7106	Firmado electrónicamente por: SBENITESC el 26- 12-2023 16:15:49

Código documento Trilce: TRI - 0707165